

③放射線治療	削除	2		外来でも実施しており、また看護師が実施する行為が少ないため
	追加	1		外照射の場合、平日照射で照射がない土日祝日は、治療期間中でも評価されない
	追加	1		放射線照射の副作用による症状コントロールのための治療処置が評価されない
	追加	1		放射線関連の治療(ラジオ波、骨セメントなど)はどこで評価されるのか不明
	追加	1		むしろ放射線療法の期間中がずっと評価されるほうが、現場の必要度の認識とはズレがあると思う
④免疫抑制剤	追加	11	自己免疫疾患以外の対象疾患を拡大する	パルス療法、顔面神経麻痺、突発性難聴、がん患者の疼痛緩和等においても使用されるため、疾患を限定すべきでない
	見直し	11	自己管理でも評価対象とする	治療への説明、感染予防、副作用のケア等、自己管理でも免疫抑制剤の指導と管理は同様であるため
	削除	1		ステロイド剤の使用目的が免疫抑制であるかの区別がつけにくいいため。
	追加	1		投与日のみが評価され、休薬日は評価されない。(血中濃度を評価して、血中濃度上昇時に一時休薬して調整することが、このような密な調整に対応していることが評価されない)。
⑤昇圧剤	追加	5	降圧剤の使用	急性期患者の血圧コントロールには降圧剤の管理にも観察や判断を要するため
⑥抗不整脈剤	追加	1		専門的治療に抗不整脈剤の内服が含まれない。追加が必要。
⑦ドレナージ	追加	3	腹水穿刺、胸水穿刺	一時的な体液の排出にかかる処置前後の観察や合併症の予防等を実施しているため
	見直し	1	血管内、胆管、尿管ステント、VPシヤント等を含める	滲出液や血液等を体外へ持続的に除去する方法のみでなく、体内に留置しているドレーンについては、排泄量や性状等の観察を実施しているため
	追加	1	膀胱瘻	腎尿管系は無菌操作が原則のため、腎盂カテーテルの管理と同等であるため
	追加	1	膀胱内カテーテル	重症患者が留置するものであり、感染管理等を実施しているため
	追加	3	その他ドレナージを追加する	ガーゼドレーン、腹膜透析カテーテル、クイントンカテーテル、腎瘻カテーテル、スプリントカテーテル、WJカテーテル、回収血ドレーン等
計		249		

表 2-8-b 一般病棟用重症度・看護必要度の項目に対する各種団体の意見

B 項目・看護必要度研究会項目 追加／見直し／削除

	評価項目	分類	件数	理由
B項目	起き上がり	見直し	2	一般病棟では高齢者や認知症患者が増加傾向であり、危険行動・問題行動を起こす方々がいて目が離せない状況であるので、他の基準同様「支えがあれば」などの指標を設けてもらいたい。
	移動方法	見直し	17	危険防止やリハビリのため、歩行介助する患者が多い。検査・リハビリへの移動時、ストレッチャーや車いす介助の患者が多く、移乗後の移動に看護力が必要とされる。
	食事摂取	見直し	5	胃ろうによる注入、皮膚の管理、NGT挿入により時間を要する為。一部介助は2点であるが、見守りのみと介助する場合の点数配分を変えた方がよい。
	他者への意思伝達	追加	17	自発的な意思が読み取れない患者とのコミュニケーション時間を要し、患者にとっても必要性が高いため。患者が他者に意思伝達ができるかは看護を行う上で重要(意思を把握する為の技術を要する)認知症が多いため追加してほしい。
	診療・療養上の指示が通じる	追加	17	意識障害、背景疾患、高齢者(認知症)が多く診療上の指示が通じないことが多くある。この項目を入れることで、意識レベルが低く、観察を密にする必要性のある患者も評価できる。
	危険行動	追加	42	急性期医療を行っている医療機関の一般病棟ではADL低下、認知症、意識障害、意志の疎通が困難、精神疾患を合併した患者はHCEや回復期リハビリテーション病棟にかぎらず存在する。高齢者が多く、せん妄や転倒などの予防に多くの看護力を要する。離床センサーマット対応など、認知症患者への評価を追加してほしいがない。
	口腔清潔	見直し	1	口腔清潔の場合でも一部介助をもうけてもよいのではないかと考える
	排泄	追加	1	現在は「排泄」に関する評価項目がない。ストマケアと失禁ケアは実際には多くに時間をかけているため、このような「排泄」に関連した評価項目を新設していただきたい。
	その他		1	看護師の判断と指示で看護補助者が行う場合も評価されるべきである。チーム医療が推進され、看護師が専門性の高い仕事に注力できるよう、今年度の診療報酬改定でも看護補助体制加算25対1が新設されるなど、看護補助者の活用が促進される中、すべてを看護師自身が行わなければ評価されないというのは、政策に逆行している。
	その他		1	消化器外科領域において、絶食中の患者には食事への援助がなく、また、中心静脈栄養を行っていても同時に3本の輸液を行うほどではない。このような患者の看護がどこにも評価されない
小計			104	
看護必要度研究会の評価項目	身体的な症状	追加	4	身体的な症状への対処にはアセスメントや時間を要する。精神的・社会的苦悩を表出される患者など、身体的な訴えに包括できない患者の苦悩に対してケアしたり調整する看護も必要であるため。
	指導	追加	18	呼吸訓練等の術前指導、術後の機能回復や退院に向けての生活指導、糖尿病患者への計画的なインシュリン自己注射指導など、看護業務のなかで患者指導に占める時間は多い。在院日数が短縮する中で、退院指導するための計画立案・看護実践に時間を要しているため。
	意思決定支援	追加	10	指導・支援に人手が必要であっても数字が上がってこない。診療内容や退院支援等患者に説明・意思決定の支援に時間がかかっている。
	手術	追加	11	術前の説明・処置、当日の手術室への引き継ぎ、術後の管理・観察など濃厚な看護を必要とする。点滴の本数、シリンジポンプ、輸血、血圧測定項目で反映できるものもあるが、全て網羅できない。
	退院予定	追加	4	退院時には準備にまとまった時間を必要とする。退院においては、早期に在宅へ移行患者も多くなっており、退院に向けての処置やケアへの指導、意思確認等、通常より看護の必要性は高い。
小計			47	
計			151	

表 2-8-c 一般病棟用重症度・看護必要度の項目に対する各種団体の意見
その他項目

分類	項目案	回答数	主な理由
治療	1 HD、CHDF、ECUM	1	透析センターでは管理できない重症の透析である、透析開始から終了まで血圧測定や心電図モニター以外にも様々な観察すべきことがあり、看護ケアも必要とすることから「専門的な治療・処置」として欲しい。
	2 PCPS、IABP	2	AMIであっても一般病棟でみており、PCPS、IABPを装着するケースが何例もある。また、HD室はあるが急性期の場所その科で(一般病棟)CHDFやHDを行い。ライン管理や観察など専門的なことを行っている。
	3 PCI、アンギオ等の血管内治療	1	治療後の観察、訴えの聴取、医師の指示の遵守などの看護が必要とされるため
	4 ギプス固定	1	ギプス固定は、循環障害、神経障害の兆候などの観察が必要
	5 ハローベスト	1	それぞれの科の専門的治療分野に入ると思う
	6 ペースメーカー	6	一般病棟でも循環器疾患の治療において実施されており、専門的な治療と技術を要する。
	7 胸膜癒着術	1	降圧剤は経時的な観察が必要、肺炎治療剤は血管外露出時の皮膚障害リスクが高く、また、胸膜癒着術は抗がん剤を使用する治療で経時的な観察が必要なため
	8 経皮的ラジオ波焼灼術	1	経皮的ラジオ波焼灼術を病棟で実施しているため
	9 牽引	12	牽引療法は合併症を予防するために、頻回な観察やケアを実施しているため。急性期の整形外科病棟において、牽引療法を受けている患者の観察ポイントは大きい。
	10 硬膜外ドレーン	1	一般病棟でも急変が多い行っている項目は追加したほうがよい
	11 硬膜外注射	1	継続的な観察が必要なため
	12 塞栓術	1	血管造影、塞栓術は、点差・処置自体は、状態の変化が予測され、頻回な観察、床上安静によりか看護が必要となるため。
	13 細胞採取・移植	1	無菌室での検査・治療となり高度な手技や観察が求められる。
	14 心カテ	1	検査後の観察や緊急時の対応等が求められ、評価の対象とすべきと考える。
	15 人工心臓	1	一般病棟においても人工心臓を装着している患者の看護を行っている。補助人工心臓装着患者には2時間毎の観察、精神的ケアなど濃密な看護ケアが必要であり、一般病棟に当該患者を収容した時の評価が望まれる。
	16 整形外科	2	持続的他動運動は、機器の設置や装着、医師の指示に基づく機器の調整、患者の状態や痛みの程度に応じた微調整、運動中の患者観察など看護力を必要としているため。骨格系は感覚的な部分や神経的症状など看護師の連続した観察が診療に重要な指標となっている。
	17 電子線治療	1	放射線治療同様、副作用が強いため。
	18 透析	1	透析患者が増加している
	19 特殊な治療法	6	急性期病院ではICUのように特殊な治療法が一般病棟でも行われているため。
	20 内視鏡治療	1	内視鏡検査、利用や放射線アンギオ、心カテなど検査当日は観察が多くなり床上安静が強いられ看護力が必要となるにも関わらず、B項目移乗などでしか必要度点数が取れない。
	21 腹膜環流	2	腹膜環流などは、一般病棟で導入を実施。腹膜カテーテル挿入後から患者が自分で実施できるまでの期間多大な看護援助を必要とする。一連の治療処置に長時間の看護援助(副作用等の頻度の観察も含め)が必要とされる。

	22	消化管出血時のクリッピング	1	消化管出血時のクリッピングなど、頻度が割合と高く重要な治療が網羅されていない
	23	腹膜透析	4	患者が自立して管理できるまで看護師管理のもとで実施しており、カテーテル挿入口の処置や注入から排液のケア、指導に時間を要しているため。
薬剤	24	FOY	1	FOYなど薬液漏洩による皮膚障害など、点滴の管理が特に必要である薬剤の使用を追加。
	25	インスリン	6	専門的観察が継続して必要であり、時間も要するため。自己注射ができない人に対して、看護師が注射する、または、指導して見守るなどの段階がある。
	26	インターフェロン	1	副作用の出現に対する観察及びケアが必要になる。
	27	ステロイド	1	ステロイドパルス療法は膠原病等の治療には重要であり、患者の状態観察や薬の確実な投与・確認等重要である。
	28	向精神薬	3	向精神薬の使用に伴う全身状態の観察(副作用も含める)、患者の指導に時間と人を要している。
	29	抗凝固剤	1	専門的な治療であるため。
	30	降圧剤	11	昇圧剤を使用する患者と同様に、降圧剤を使用する患者も専門的な治療、処置で評価して頂きたい。
	31	静脈注射	1	実施施設の増加と実施に係る看護師業務負担のため(準備から実施に要する確認や実施後の状態観察など)
	32	抗生剤投与	1	時間毎に側管から実施する抗生剤投与は評価されないが、評価が必要ではないか。
	33	鎮静剤	3	鎮静薬や抗精神薬の開始時は患者の側を離れず、バイタルサインの測定や、呼吸回数・意識レベルの観察も頻回に行うため
	34	服薬介助	5	内服薬の与薬介助が必要な患者が多くなっているため。内服セットから内服確認までの一連の援助が必要である高齢者が増え、内服のアセスメント、内服セット、内服介助に時間がかかる。
	35	服薬管理	4	高齢者が多く、内服自己管理できない患者も多い。内服薬の管理(準備や配薬)時間も要する。自己管理できない時、かなりの業務時間を要しているため。本来は薬剤業務であるが薬剤師を全病棟に配置されるまでには至っていない。
	36	膵炎治療剤	1	膵炎治療剤は血管外露出時の皮膚障害リスクが高いため
		37	ABP(大動脈バルンポンピング)	9
	38	CVP	3	急性期病院ではICUのように特殊な治療法が一般病棟でも行われている。
	39	IVH	9	点滴ライン3本に含まれないが、中心静脈栄養が実施されている。
	40	PA	1	現在ハイケアユニット入院医療管理料を算定している患者を対象としているが、管理料が算定できない施設においては、一般病棟で上記医療処置を行っている。
	41	PEG	1	胃ろうのケアと経管栄養の注入がある
	42	エンゼルケア	1	エンゼルケア・グリーフケアとしての関わりを大事にしている
	43	カテ止血	1	循環器疾患の特殊な治療においては、専門的な知識と技術を必要とする。1~2H以内で訪室し観察する必要がある
	44	スキンケア	1	処置に時間を要する上、看護師のアセスメント能力も必要なため(挫減創など)
	45	ストマケア	12	ストマの創部管理、装具の選択、患者が管理を自立して行えるまでに多くの時間を要する
	46	チューピング	1	(コメントなし)
	47	マキシマムバリアプリコーション	1	マキシマムバリアプリコーションが必要な医療処置 CVC挿入、気管切開、胸腔・腹腔ドレナージ挿入時などは時間と看護人数が必要である

処置	48	ライン挿入	1	病室でライン挿入することがあり、病棟看護師の介入が必要なため。また、患者が不穏な場合はその観察や、事故防止にかなりの労力を使用している。
	49	陰圧閉鎖療法(減圧・・・)ラップ療法 +吸引ドレナージ、VAC	1	各勤務帯において、浸出液性状、リークの有無などの観察が必要(持続吸引同様)
	50	気管内挿管	1	急変・救急時の処置や対応(挿管)は、患者の安全を第一とする対応であり、看護師の迅速な判断や行動を必要とする。
	51	吸入	1	呼吸ケアの面で項目にいれていいと思う。
	52	胸腔・腹腔穿刺	6	腹腔胸腔穿刺はドレナージ管理に通じるが、持続的ではない場合にも処置介助・観察等の介入を評価すべきと考える。腹水穿刺中は予定量接種までベッドサイドにて常時バイタルなど観察を要している
	53	血液透析シャント	1	シャントの閉塞の有無について時間間隔での観察に留意しているため
	54	止血処置	1	耳鼻咽喉科や婦人科部門では、局所からの出血による緊急患者が多く、ヨードホルムガーゼ挿入などの時間を要する専門的な止血処置を行うことが多い。必ず看護師が介助で付き添い、重要な観察を行っている。
	55	持続点滴	1	持続で点滴(24時間)が治療上必要な患者は管理上も重症者としての区分に入ると思う。(但し、寝たきりで栄養目的ではなくあくまでも治療上必要な患者対象)
	56	持続膀胱洗浄	1	泌尿器科で診断名のある患者については、術後に限定せず持続膀胱洗浄管理されている。
	57	治験	1	治験投与時は、確実性や厳しい時間管理が問われる。
	58	除細動	3	一般病棟でも急変が多い。心房細動時に除細動を使用する。使用するときセデーションをし、モニタリングしながら施行する為患者の管理が必要である。
	59	神経根ブロック	1	(コメントなし)
	60	蘇生術	13	心肺蘇生は一般病棟でも多い。病状が急変し蘇生術を行う場合は、多くの人手を要するとともにその後の観察が密となり、多大な看護力を要する為
	61	創傷措置	1	ストーマケア等1時間にもわたって処置をしなければならない時が多い。
	62	装具の装着	1	(コメントなし)
	63	点眼	7	手術前後における点眼施行のために看護師の付き添いもしくは頻回な観察が必要なため
	64	導尿	3	一日複数回(5~7回)の導尿行為もあり時間を要する
	65	軟膏処置	1	(コメントなし)
	66	粘膜障害	1	広範囲における軟膏処置が必要であったり回数も多く時間を要する。
	67	鼻出血処置	1	創傷処理に鼻出血は含まれていないが、鼻出血時の対応は30~1時間は要する場合がある
68	留置カテーテル	1	排液、減圧を目的としないブラッドアクセスカテーテル、胃瘻や腸瘻等長期間留置するカテーテルが挿入されている場合がある。消毒等を伴うものもあり、カテーテル管理は実施されるため、専門的な処置として評価を希望する	
69	喀痰吸引	2	全身麻酔での手術後患者の自己喀痰不可に対する援助として術後の吸引は多い。痰吸引は気道確保と共に治療行為となっている。	
70	膀胱還流	1	(コメントなし)	

医療機器	71	PCAポンプ	1	シリンジポンプ同様使用頻度が高い。使用時の観察は同様に必要である。
	72	PCSポンプ(中・高圧送液ポンプ)	1	術直後に1~2台器械設置し、患者指導したり、作動確認を行っている
	73	SpO2モニタリング	17	SPO2を持続的に観察する患者は呼吸器・循環器症状が不安定で日常生活や治療の際も看護の手がかかる状態である。一般病棟で呼吸器疾患患者・終末期患者の呼吸状態を観察する場合は心電図の装着は行わないがSPO2を継続的に測定する場合が多い。
	74	酸素飽和度等のモニタリング	1	観察に関して血圧だけでなく、呼吸関連(呼吸音聴取、サチレーション)等も含めて全体的な観察の評価が必要ではないか。頻度の多い、酸素飽和度等のモニタリングなども評価されているのではないか。
	75	アイソレーター管理	1	(コメントなし)
	76	ポート管理	1	(コメントなし)
	77	経腸栄養ポンプ	1	Aモニタリング及び処置でシリンジポンプの項目があるが、輸液ポンプや急性期で使用する経腸ポンプも項目を作るべきだと考える。もし個別の項目ができないのなら手技・知識・手間時間は全部一緒であるためシリンジポンプに限定せず輸液ポンプとすべき。
	78	持続的他運動装置	1	CPMの装着から脱着まで1時間を要し、患者毎の設定した角度で実施。実施中の患者の観察は、10~20分ごとに行う。また、実施後の観察やクーリングに専門的な知識が必要である。
	79	人工呼吸器	19	一般病棟での人工呼吸器管理が増加している。
	80	輸液ポンプ	47	シリンジポンプと輸液ポンプのどちらを選択する基準は一時間当たりの輸液投与量の違いである。投与開始時、投与量変更時、あるいは投与中など、管理を要する面においてはシリンジポンプと同様である。
	81	アセスメント	1	褥瘡、摂食嚥下、栄養、感染などの評価を行いアセスメントや合併症管理、早期離床に取り組んでいる。そのためにチームカンファレンスに時間を要している。
	82	インフォームドコンセント	1	医師からの説明時には、看護師も同席し医師と患者・家族の仲介的な役割を取り、説明内容の理解の確認、説明後の気持ちの傾聴など、説明時だけでなく患者・家族へ時間を掛けて意思決定が出来るように支援している。
	83	カンファレンス	1	チーム医療が活発に行われているが、評価される項目がない
	84	せん妄	6	観察・ケアに多くの時間がかかる。また、危険行動についてもリスクが高い。
	85	モニタリング	2	シャント管理は経時的にモニタリングをしている。
	86	リハビリ	6	ベットサイドでリハビリすることが多く、GPM、歩行練習、嚥下訓練等の必要な患者が多くなっている。急性期病院で提供できる理学療法士や言語療法士、作業療法士の行うリハビリ時間は多くなく、ベットサイドでリハビリの必要な患者が多い。
	87	意識レベル	5	せん妄、認知症の患者が増加しており、対応にかなりの時間を要する。認知症患者の基本的な人権と安全を守るため、最小限の行動制限を実現していくためには看護師の頻回な観察、見守りが必要。高齢化が進む中、「認知症」「痴呆症状」に関する評価項目は不可欠。
	88	栄養管理	1	治療を促進する一つの要素に、栄養管理がある。ベッドサイドで患者の状態・状況を観察し、栄養スクリーニング、適切な食事の援助計画を立案するには、看護師の観察力や判断力がカギとなる。
	89	感染管理	3	病室の出入りケア時に入念な予防対策行為が必要であり、また、担当看護師の患者受け持ち範囲などの制限や配慮を要す。患者観察とケアに時間を要する。
	90	看護計画	1	(不明)
	91	観察	1	急性期病院、高度医療の中で、患者状態の観察はA項目モニター観察で評価するだけでなく、看護師によるフィジカルアセスメントに必要な観察として評価していただきたい。
	92	血圧測定	1	昇圧剤の使用の場合は、そちらで加点ができるが、観察が頻回で看護にかかる時間をとる
	93	血栓予防	4	手術中~手術後の離床において不可欠の管理であり、急性期の必要度にも追加するべき項目と考える。看護業務として時間を要したり、手をかけて行っている項目のため。
	94	血糖値測定	21	糖尿病合併患者が多く、急性期においては血糖値が不安定でありチェックを実施することが多い。糖尿病既往があり、手術予定の患者に対して、手術前に必ず血糖のコントロール状態を把握するため指示で6~7回/日の血糖測定を実施している

その他	95	血糖測定とインスリン注射のスライディングスケール	1	食事前に定時で血糖を測定し、血糖値によってインスリン投与量が包括的指示となっている。血糖コントロールがついていない急性期では重要な項目となるので追加で検討をお願いしたい
	96	検査	2	ルンバール・マルクなどの特殊な検査を病室で行う事がある。各種の検査や処置の長時間に及ぶものが多くなっている。
	97	個室管理	1	入室するごとに、ガウンテクニックが必要であり、ガウンテクニックには時間を要する。
	98	産科	4	産科で切迫早産入院の際、ベッド上安静、点滴等のため手間がかかります。
	99	時間尿測定	2	回数が多くなると看護師の業務量としても多くなる。
	100	終末期ケア	2	医療的処置はなくても患者・家族とのかかわりに長時間の拘束を要する場合がある
	101	術前説明	1	手術室看護師の術前・術後訪問など患者教育に関わるケア
	102	小児	1	小児病棟のアレルギー治療には神経を使う。減感作療法は負荷をかける治療なので熟練した看護技術が必要となる。乳幼児や学童に行う検査処置等は保護者へ説明以上に患児に併せたプレパレーションが必要であり時間を要している。
	103	床上安静の指示	3	病棟処置室で腎生検等が実施されることがある。重症観察にある内容が一般病棟にも必要。
	104	身体抑制	17	観察すべき項目が多く、観察に時間がかかるため。高齢者の手術が増加し、環境の変化や手術による影響により不穏・混乱状態となる患者が多く、転倒転落の対応に時間を要している現状があるため。重症度が上がると危険度が増し、観察、ケアも頻回となり、多くの時間を費やす。
	105	生検	2	検査について「出し」「受け」時間も要し、ストレッチャーであるとNS2人は必要となる。検査後の観察や緊急時の対応等が求められる。
	106	精神科	2	単独で院内外出、院内外出の制限のある患者に対し、早期社会復帰に向け、看護師の同伴を要するため。
	107	造影	4	検査後の観察や緊急時の対応等が求められる。造影剤使用した患者は、副作用に対して充分観察が必要であるため。
	108	体位交換	2	終末期の患者で、同一体位の無理で自力で体動不能な患者からの場合など看護度が非常に高い。体位交換も看護師として血圧等の変化を考慮し安楽・安全を考慮し実施する必要がある。
	109	鎮静下の検査、処置	1	鎮静をかけることによる、循環、呼吸状態への影響、また完全に覚醒するまで頻回な観察を要する。
	110	転倒	1	転倒防止など常時必要とする患者に対して、計画立案から対策まで多くの時間を要する。
	111	内視鏡検査	1	(コメントなし)
	112	入院	12	入院時には受け入れ対応でまとまった時間を必要とする。急性期病院では緊急入院が多く、緊急入院は観察や迅速なケア・アセスメントなど高い看護能力を要する。
113	尿pH測定	1	回数が多くなると看護師の業務量としても多くなり、評価の対処とすべきと考える。	
114	認知症	35	高齢化に伴い、一般病棟では認知症をもった患者の急性期料を行っている現状がある。事前に危険行動をアセスメントし対策を講じていても、常時見守りや観察が必要となるため。	
115	不穏	4	関わる時間としてはかなりの時間と人手が費やされているが、現在それが反映させていない。	
116	療養指導	2	専門的な知識を持って患者の自立を支援しているため。説明やオリエンテーションに費やす時間はかなり多くなっているため。	
117	嚥下訓練	1	脳血管障害や嚥下性肺炎を繰り返す患者の場合、ベッドサイドで口腔ケアだけでなく機能回復のための訓練を看護が実施していることを評価。きちんとしたアセスメントと実施記録は必要。	
118	与薬管理・自己管理指導	1	内服及び内服管理ができない患者が増えているため	

119	家族	1	急性期の重症、病状変化のため、本人及び家族への説明や対応に時間を要するとのことの評価(病状説明の同席や理解の確認、不安等の訴えの傾聴等)
120	清潔	12	清潔項目の中で口腔ケアのみではなく、看護師が一番時間をかけている全身清潔、シャワー浴介助が含まれていないため。口腔ケアだけでなく臥床患者の清潔・排泄ケアも看護師として重要なケアであると考え(感染防止、褥瘡予防の観点から)
121	退院調整	5	説明・面談・書類作成など日常生活援助ではない面で時間を費やすことが多い。入院早期からの退院(在宅)支援を行うようになり退院支援計画やアセスメントで評価している。在宅への支援や、自宅での必要な患者教育(DMやCKD・在宅酸素等)看護師が関わる時間は多い。
122	排泄	23	床上安静が必要でなくても身体が筋力低下や意識障害等で床上生活となっている患者は多い。患者さんの状態により頻回の介助や転倒転落の危険からも離れることができないなど業務量に影響する。看護行為として占める割合が高いが反映されない。
123	不安への援助	1	治療、手術等不安への対応に長時間要している。
124	評価方法	1	特殊な治療、専門的治療の項目は複数行っている患者も多いので0か1の評価ではなく、複数ある場合は点数を高くしたり、項目を分けるの治療の現状を反映するのではないか
125	特殊な治療法治療・処置	1	スワングアンツ、Aラインが独立項目であるが、一般病棟では決して多いとはいえない項目である。特殊な治療・処置に含めてもよい内容ではないか
	計	471	

表 2-12-a 一般病棟用の重症度・看護必要度の項目に対する各種団体の意見

A 項目追加／見直し／削除

評価項目	分類	件数	具体的内容	理由	現行に含んでいる	今回調査済み	評価項目として相応	採択の可能性
1 創傷処置	追加	1		・処置範囲や方法、所要時間、回数に関係なく「なし」か「あり」かになっている。(範囲、方法、回数を評価してほしい)		○		
	追加	1		・ストマケアは含まれない。(ストマケアを評価してほしい)		○		
	追加	1	発赤の褥瘡	褥瘡予防のために被覆材を使用して皮膚の観察等を実施しているため				○
	追加	2	点眼	眼科患者の術前ごの点眼にかかる業務時間は長い				○
	見直し	2	定義	創傷処置の定義が分かりにくい				○
	見直し	2	処置範囲により段階的な評価とする	褥瘡の程度や創傷処置の複雑さによって観察や処置の必要度は変わるため			○	
	見直し	2	ドレッシング剤貼用を含める	フィルム等の創傷被覆材の交換等を行わなくても観察のみの行為を密に実施しているため				○
	見直し	2	骨髄穿刺、腰椎穿刺、関節腔内吸引、胸腔穿刺、心のう穿刺など	専門的な知識が必要であり、「創傷処置」では見落とす可能性があるため、穿刺処置を「専門的な治療・処置」へ追加しては			○	
	追加	1	グローションカテーテルの挿入、包交、抜去(中心静脈カテに挿入するための末梢静脈カテーテルイントロジュースキッド)	縫合されていないカテーテルの包交を含めるべき				○
	追加	1	ストマ造設患者のケア	ストマ造設患者が増えており、高齢化に伴い自己管理が困難であるため また、他疾患の手術後2～3日間はパウチ交換や排泄処理を自己管理できないため、看護師が実施するため				○
	追加	1	腎ろうテンコフ処置	腎ろう、テンコフは入浴時に感染予防の処置が必要となるため				○
	追加	1	粘膜の処置	耳鼻科領域では術後の処置の介助やケアを実施しているため		○		
	追加	1	IVHルート交換、清潔操作	週1回など定期的実施しているため				○
	追加	1	婦人科の内診	婦人科の術前後には内診を行い、介助が必要となるため				○
	削除	1	褥瘡を外す	看護ケアの質と処置の必要性が逆相関の関係にあると思われるため				○
2 血圧測定	見直し	1	0～3回に修正	一般病棟では4回以上測定する患者は少ないため				○
	見直し	1	4回以上を「あり」に修正	時間を均等化して測定することが多く、1日に4回測定が多い				○
	見直し	3	バイタルサイン測定として評価すべき	急性期で状態が不安定であれば血圧測定のみでなく、バイタルサイン測定を行うため				○

⑦ドレナージ								
追加	3	腹水穿刺、胸水穿刺	一時的な体液の排出にかかる処置前後の観察や合併症の予防等を実施しているため			○		
見直し	1	血管内、胆管、尿管ステント、VPシャント等を含める	滲出液や血液等を体外へ持続的に除去する方法のみでなく、体内に留置しているドレーンについては、排泄量や性状等の観察を実施しているため				○	
追加	1	膀胱瘻	腎尿管系は無菌操作が原則のため、腎盂カテーテルの管理と同等であるため				○	
追加	1	膀胱内カテーテル	重症患者が留置するものであり、感染管理等を実施しているため				○	
追加	3	その他ドレナージを追加する	ガーゼドレーン、腹膜透析カテーテル、クイントンカテーテル、腎瘻カテーテル、スプリントカテーテル、WJカテーテル、回収血ドレーン等				○	
計	249			2	11	48	3	
				64				

表 2-12-b 一般病棟用重症度・看護必要度の項目に対する各種団体の意見

B 項目・看護必要度研究会項目 追加／見直し／削除

	評価項目	分類	件数	理由	検討会の意見			
					現行に含んでいる	今回調査済み	評価項目として相応しくない	採択可能な項目
B項目	起き上がり	見直し	2	一般病棟では高齢者や認知症患者が増加傾向であり、危険行動・問題行動を起こす方々がいて目が離せない状況であるので、他の基準同様「支えがあれば」などの指標を設けてもらいたい。	○			
	移動方法	見直し	17	危険防止やリハビリのため、歩行介助する患者が多い。検査・リハビリへの移動時、ストレッチャーや車いす介助の患者が多く、移乗後の移動に看護力が必要とされる。	○			
	食事摂取	見直し	5	胃ろうによる注入、皮膚の管理、NGT挿入により時間を要する為。一部介助は2点であるが、見守りのみと介助する場合の点数配分を変えた方がよい。	○			
	他者への意思伝達	追加	17	自発的な意思が読み取れない患者とのコミュニケーション時間を要し、患者にとっても必要性が高いため。患者が他者に意思伝達ができるかは看護を行う上で重要(意思を把握する為の技術を要する)認知症が多いため追加してほしい。		○		
	診療・療養上の指示が通じる	追加	17	意識障害、背景疾患、高齢者(認知症)が多く診療上の指示が通じないことが多くある。この項目を入れることで、意識レベルが低く、観察を密にする必要性のある患者も評価できる。		○		
	危険行動	追加	42	急性期医療を行っている医療機関の一般病棟ではADL低下、認知症、意識障害、意志の疎通が困難、精神疾患を合併した患者はHCEや回復期リハビリテーション病棟にかぎらず存在する。高齢者が多く、せん妄や転倒などの予防に多くの看護力を要する。離床センサーマット対応など、認知症患者への評価を追加してほしいがない。		○		
	口腔清潔	見直し	1	口腔清潔の場合でも一部介助をもうけてもよいのではないかと考える				○
	排泄	追加	1	現在は「排泄」に関する評価項目がない。ストマケアと失禁ケアは実際には多くに時間をかけているため、このような「排泄」に関連した評価項目を新設していただきたい。		○		
	その他		1	看護師の判断と指示で看護補助者が行う場合も評価されるべきである。チーム医療が推進され、看護師が専門性の高い仕事に注力できるよう、今年度の診療報酬改定でも看護補助体制加算25対1が新設されるなど、看護補助者の活用が促進される中、すべてを看護師自身が行わなければ評価されないというのは、政策に逆行している。			○	
その他		1	消化器外科領域において、絶食中の患者には食事への援助がなく、また、中心静脈栄養を行っていても同時に3本の輸液を行うほどではない。このような患者の看護がどこにも評価されない			○		
小計			104					
看護必要度研究会の評価項目	身体的な症状	追加	4	身体的な症状への対処にはアセスメントや時間を要する。精神的・社会的苦悩を表出される患者など、身体的な訴えに包括できない患者の苦悩に対してケアしたり調整する看護も必要であるため。		○		
	指導	追加	18	呼吸訓練等の術前指導、術後の機能回復や退院に向けての生活指導、糖尿病患者への計画的なインシュリン自己注射指導など、看護業務のなかで患者指導に占める時間は多い。在院日数が短縮する中で、退院指導するための計画立案・看護実践に時間を要しているため。		○		
	意思決定支援	追加	10	指導・支援に人手が必要であっても数字が上がってこない。診療内容や退院支援等患者に説明・意思決定の支援に時間がかかっている。		○		
	手術	追加	11	術前の説明・処置、当日の手術室への引き継ぎ、術後の管理・観察など濃厚な看護を必要とする。点滴の本数、シリンジポンプ、輸血、血圧測定の項目で反映できるものもあるが、全て網羅できない。			○	
	退院予定	追加	4	退院時には準備にまとまった時間を必要とする。退院においては、早期に在宅へ移行患者も多くなっており、退院に向けての処置やケアへの指導、意思確認等、通常より看護の必要性は高い。		○		
小計			47		3	8	3	1
計			151			15		

表 2-12-c 一般病棟用重症度・看護必要度の項目に対する各種団体の意見
その他項目

分類	項目案	回答数	主な理由	検討会の意見			
				現行に含んでいる	今回調査済み	評価項目として相応しくない	採択可能な項目
治療	1 HD、CHDF、ECUM	1	透析センターでは管理できない重症の透析である。透析開始から終了まで血圧測定や心電図モニター以外にも様々な観察すべきことがあり、看護ケアも必要とすることから「専門的な治療・処置」として欲しい。			○	
	2 PCPS、IABP	2	AMIであっても一般病棟でみており、PCPS、IABPを装着するケースが何例もある。また、HD室はあるが急性期の場所その科で(一般病棟)CHDFやHDを行い。ライン管理や観察など専門的なことを行っている。			○	
	3 PCI、アンギオ等の血管内治療	1	治療後の観察、訴えの聴取、医師の指示の遵守などの看護が必要とされるため			○	
	4 ギプス固定	1	ギプス固定は、循環障害、神経障害の兆候などの観察が必要			○	
	5 ハローベスト	1	それぞれの科の専門的治療分野に入ると思う			○	
	6 ペースメーカー	6	一般病棟でも循環器疾患の治療において実施されており、専門的な治療と技術を要する。			○	
	7 胸膜癒着術	1	降圧剤は経時的な観察が必要、肺炎治療剤は血管外露出時の皮膚障害リスクが高く、また、胸膜癒着術は抗がん剤を使用する治療で経時的な観察が必要なため			○	
	8 経皮的ラジオ波焼灼術	1	経皮的ラジオ波焼灼術を病棟で実施しているため			○	
	9 牽引	12	牽引療法は合併症を予防するために、頻回な観察やケアを実施しているため。急性期の整形外科病棟において、牽引療法を受けている患者の観察ポイントは大きい。			○	
	10 硬膜外ドレーン	1	一般病棟でも急変が多い行っている項目は追加したほうがよい			○	
	11 硬膜外注射	1	継続的な観察が必要なため			○	
	12 塞栓術	1	血管造影、塞栓術は、点差・処置自体は、状態の変化が予測され、頻回な観察、床上安静によりか看護が必要となるため。			○	
	13 細胞採取・移植	1	無菌室での検査・治療となり高度な手技や観察が求められる。		○		
	14 心カテ	1	検査後の観察や緊急時の対応等が求められ、評価の対象とすべきと考える。			○	
	15 人工心臓	1	一般病棟においても人工心臓を装着している患者の看護を行っている。補助人工心臓装着患者には2時間毎の観察、精神的ケアなど濃密な看護ケアが必要であり、一般病棟に当該患者を収容した時の評価が望まれる。			○	
	16 整形外科	2	持続的他動運動は、機器の設置や装着、医師の指示に基づく機器の調整、患者の状態や痛みの程度に応じた微調整、運動中の患者観察など看護力を必要としているため。骨格系は感覚的な部分や神経的症状など看護師の連続した観察が診療に重要な指標となっている。			○	
	17 電子線治療	1	放射線治療同様、副作用が強いため。			○	

18	透析	1	透析患者が増加している		○
19	特殊な治療法	6	急性期病院ではICUのように特殊な治療法が一般病棟でも行われているため。		○
20	内視鏡治療	1	内視鏡検査、利用や放射線アンギオ、心カテなど検査当日は観察が多くなり床上安静が強いられ看護力が必要となるにも関わらず、日項目乗などでしか必要度点数が取れない。		○
21	腹膜環流	2	腹膜環流などは、一般病棟で導入を実施。腹膜カテーテル挿入後から患者が自分で実施できるまでの期間多大な看護援助を必要とする。一連の治療処置に長時間の看護援助(副作用等の頻度の観察も含め)が必要とされる。	○	
22	消化管出血時のクリッピング	1	消化管出血時のクリッピングなど、頻度が割合と高く重要な治療が網羅されていない	○	
23	腹膜透析	4	患者が自立して管理できるまで看護師管理のもとで実施しており、カテーテル挿入口の処置や注入から排液のケア、指導に時間を要しているため。	○	
24	FOY	1	FOYなど薬液漏洩による皮膚障害など、点滴の管理が特に必要である薬剤の使用を追加。		○
25	インスリン	6	専門的観察が継続して必要であり、時間も要するため。自己注射ができない人に対して、看護師が注射する、または、指導して見守るなどの段階がある。		○
26	インターフェロン	1	副作用の出現に対する観察及びケアが必要になる。	○	
27	ステロイド	1	ステロイドパルス療法は膠原病等の治療には重要であり、患者の状態観察や薬の確実な投与・確認等重要である。	○	
28	向精神薬	3	向精神薬の使用に伴う全身状態の観察(副作用も含める)、患者の指導に時間と人を要している。	○	
29	抗凝固剤	1	専門的な治療であるため。		○
30	降圧剤	11	昇圧剤を使用する患者と同様に、降圧剤を使用する患者も専門的な治療、処置で評価して頂きたい。	○	
31	静脈注射	1	実施施設の増加と実施に係る看護師業務負荷のため(準備から実施に要する確認や実施後の状態観察など)		○
32	抗生剤投与	1	時間毎に側管から実施する抗生剤投与は評価されないが、評価が必要ではないか。		○
33	鎮静剤	3	鎮静薬や抗精神薬の開始時は患者の側を離れず、バイタルサインの測定や、呼吸回数・意識レベルの観察も頻回に行うため		○
34	服薬介助	5	内服薬の与薬介助が必要な患者が多くなっているため。内服セットから内服確認までの一連の援助が必要である高齢者が増え、内服のアセスメント、内服セット、内服介助に時間がかかる。		○
35	服薬管理	4	高齢者が多く、内服自己管理できない患者も多い。内服薬の管理(準備や配薬)時間も要する。自己管理できない時、かなりの業務時間を要しているため。本来は薬剤業務であるが薬剤師を全病棟に配置されるまでには至っていない。		○
36	瘻炎治療剤	1	瘻炎治療剤は血管外露出時の皮膚障害リスクが高いため		○

	37	ABP(大動脈パルシバンピング)	9	急性期病院ではICUのように特殊な治療法が一般病棟でも行われている。					○	
	38	CVP	3	急性期病院ではICUのように特殊な治療法が一般病棟でも行われている。					○	
	39	IVH	9	点滴ライン3本に含まれないが、中心静脈栄養が実施されている。					○	
	40	PA	1	現在ハイケアユニット入院医療管理料を算定している患者を対象としているが、管理料が算定できない施設においては、一般病棟で上記医療処置を行っている。					○	
	41	PEG	1	胃ろうのケアと経管栄養の注入がある					○	
	42	エンゼルケア	1	エンゼルケア・グリーフケアとしての関わりを大事にしている					○	
	43	カテ止血	1	循環器疾患の特殊な治療においては、専門的な知識と技術を必要とする。1～2H以内で訪室し観察する必要がある					○	
	44	スキンケア	1	処置に時間を要する上、看護師のアセスメント能力も必要なため(挫減創など)				○		
	45	ストマケア	12	ストマの創部管理、装具の選択、患者が管理を自立して行えるまでに多くの時間を要する				○		
	46	チュービング	1	(コメントなし)						
	47	マキシマムバリアプリコーション	1	マキシマムバリアプリコーションが必要な医療処置 CVC挿入、気管切開、胸腔・腹腔ドレナージ挿入などは時間と看護人数が必要である						○
	48	ライン挿入	1	病室でライン挿入することがあり、病棟看護師の介入が必要なため。また、患者が不穏な場合はその観察や、事故防止にかなりの労力を使用している。				○		
	49	陰圧閉鎖療法(減圧・・・)ラップ療法+吸引ドレナージ、VAC	1	各勤務帯において、浸出液性状、リークの有無などの観察が必要(持続吸引同様)						○
処置	50	気管内挿管	1	急変・救急時の処置や対応(挿管)は、患者の安全を第一とする対応であり、看護師の敏速な判断や行動を必要とする。			○			
	51	吸入	1	呼吸ケアの面で項目にいられていいと思う。					○	
	52	胸腔・腹腔穿刺	6	腹腔胸腔穿刺はドレナージ管理に通じるが、持続的ではない場合にも処置介助・観察等の介入を評価すべきと考える。腹水穿刺中は予定量接種までベッドサイドにて常時バイタルなど観察を要している				○		
	53	血液透析シャント	1	シャントの閉塞の有無について時間間隔での観察に留意しているため						○
	54	止血処置	1	耳鼻咽喉科や婦人科部門では、局所からの出血による緊急患者が多く、ヨードホルムガーゼ挿入などの時間を要する専門的な止血処置を行うことが多い。必ず看護師が介助で付き添い、重要な観察を行っている。				○		
	55	持続点滴	1	持続で点滴(24時間)が治療上必要な患者は管理上も重症者としての区分に入ると思う。(但し、寝たきりで栄養目的ではなくあくまでも治療上必要な患者対象)						○
	56	持続膀胱洗浄	1	泌尿器科で診断名のある患者については、術後に限定せず持続膀胱洗浄管理されている。						○
	57	治験	1	治験投与時は、確実性や厳しい時間管理が問われる。						○
	58	除細動	3	一般病棟でも急変が多い。心房細動時に除細動を使用する。使用するときセデーションをし、モニタリングしながら施行する為患者の管理が必要である。						○
	59	神経根ブロック	1	(コメントなし)						
	60	蘇生術	13	心肺蘇生は一般病棟でも多い。病状が急変し蘇生術を行う場合は、多くの人手を要するとともにその後の観察が密となり、多大な看護力を要する為			○			
	61	創傷措置	1	ストーマケア等1時間にもわたって処置をしなければならない時が多い。			○			
	62	装具の装着	1	(コメントなし)						

63	点眼	7	手術前後における点眼施行のために看護師の付き添いもしくは頻回な観察が必要なため			○
64	導尿	3	一日複数回(5~7回)の導尿行為もあり時間を要する			○
65	軟膏処置	1	(コメントなし)			
66	粘膜障害	1	広範囲における軟膏処置が必要であったり回数も多く時間を要する。			○
67	鼻出血処置	1	創傷処置に鼻出血は含まれていないが、鼻出血時の対応は30~1時間は要する場合がある			○
68	留置カテーテル	1	排液、減圧を目的としないブラッドアクセスカテーテル、胃瘻や腸瘻等長期間留置するカテーテルが挿入されている場合がある。消毒等を伴うものもあり、カテーテル管理は実施されるため、専門的な処置として評価を希望する	○		
69	喀痰吸引	2	全身麻酔での手術後患者の自己喀痰不可に対する援助として術後の吸引は多い。痰吸引は気道確保と共に治療行為となっている。	○		
70	膀胱還流	1	(コメントなし)			
71	PCAポンプ	1	シリンジポンプ同様使用頻度が高い。使用時の観察は同様に必要である。			○
72	PCSポンプ(中・高圧送液ポンプ)	1	術直後に1~2台器械設置し、患者指導したり、作動確認を行っている			○
73	SpO2モニタリング	17	SPO2を持続的に観察する患者は呼吸器・循環器症状が不安定で日常生活や治療の際も看護の手がかかる状態である。一般病棟で呼吸器疾患患者・終末期患者の呼吸状態を観察する場合は心電図の装着は行わないがSPO2を継続的に測定する場合が多い。			○
74	酸素飽和度等のモニタリング	1	観察に関して血圧だけでなく、呼吸関連(呼吸音聴取、サチレーション)等も含めて全体的な観察の評価が必要ではないか。頻度の多い、酸素飽和度等のモニタリングなども評価されているのではないか。			○
75	アイソレーター管理	1	(コメントなし)			
76	ポート管理	1	(コメントなし)			
77	経腸栄養ポンプ	1	Aモニタリング及び処置でシリンジポンプの項目があるが、輸液ポンプや急性期で使用する経腸ポンプも項目を作るべきだと考える。もし個別の項目ができないのなら手技・知識・手間時間は全部一緒であるためシリンジポンプに限定せず輸液ポンプとすべき。			○
78	持続的他運動装置	1	CPMの装着から脱着まで1時間を要し、患者毎の設定した角度で実施。実施中の患者の観察は、10~20分ごとに行う。また、実施後の観察やクーリングに専門的な知識が必要である。			○
79	人工呼吸器	19	一般病棟での人工呼吸器管理が増加している。	○		
80	輸液ポンプ	47	シリンジポンプと輸液ポンプのどちらを選択する基準は一時間当たりの輸液投与量の違いである。投与開始時、投与量変更時、あるいは投与中など、管理を要する面においてはシリンジポンプと同様である。			○
81	アセスメント	1	褥瘡、摂食嚥下、栄養、感染などの評価を行いアセスメントや合併症管理、早期離床に取り組んでいる。そのためにチームカンファレンスに時間を要している。			○
82	インフォームドコンセント	1	医師からの説明時には、看護師も同席し医師と患者・家族の仲介的な役割を取り、説明内容の理解の確認、説明後の気持ちの傾聴など、説明時だけでなく患者・家族へ時間を掛けて意思決定が出来るように支援している。			○
83	カンファレンス	1	チーム医療が活発に行われているが、評価される項目がない			○
84	せん妄	6	観察・ケアに多くの時間がかかる。また、危険行動についてもリスクが高い。			○
85	モニタリング	2	シャント管理は経時的にモニタリングをしている。			○
86	リハビリ	6	ベットサイドでリハビリすることが多く、CPM、歩行練習、嚥下訓練等の必要な患者が多くなっている。急性期病院で提供できる理学療法士や言語療法士、作業療法士の行うリハビリ時間は多くなく、ベットサイドでリハビリの必要な患者が多い。			○

	87	意識レベル	5	せん妄、認知症の患者が増加しており、対応にかなりの時間を要する。認知症患者の基本的な人権と安全を守るため、最小限の行動制限を実現していくためには看護師の頻回な観察、見守りが必要。高齢化が進む中、「認知症」「痴呆症状」に関する評価項目は不可欠。		○	
	88	栄養管理	1	治療を促進する一つの要素に、栄養管理がある。ベッドサイドで患者の状態・状況を観察し、栄養スクリーニング、適切な食事の援助計画を立案するには、看護師の観察力や判断力がカギとなる。			○
	89	感染管理	3	病室の出入りケア時に入念な予防対策行為が必要であり、また、担当看護師の患者受け持ち範囲などの制限や配慮を要す。患者観察とケアに時間を要する。		○	
	90	看護計画	1	(不明)			
	91	観察	1	急性期病院、高度医療の中で、患者状態の観察はA項目モニター観察で評価するだけでなく、看護師によるフィジカルアセスメントに必要な観察として評価していただきたい。			○
	92	血圧測定	1	昇圧剤の使用の場合は、そちらで加点ができるが、観察が頻回で看護にかかる時間をとる		○	
	93	血栓予防	4	手術中～手術後の離床において不可欠の管理であり、急性期の必要度にも追加すべき項目と考える。看護業務として時間を要したり、手をかけて行っている項目のため。			○
	94	血糖値測定	21	糖尿病合併患者が多く、急性期においては血糖値が不安定でありチェックを実施することが多い。糖尿病既往があり、手術予定の患者に対して、手術前に必ず血糖のコントロール状態を把握するため指示で6～7回/日の血糖測定を実施している			○
	95	血糖測定とインスリン注射のスライディングスケール	1	食事前に定時で血糖を測定し、血糖値によってインスリン投与量が包括的指示となっている。血糖コントロールがついていない急性期では重要な項目となるので追加で検討をお願いしたい			○
	96	検査	2	ルンパール・マルクなどの特殊な検査を病室で行う事がある。各種の検査や処置の長時間に及ぶものが多くなっている。		○	
	97	個室管理	1	入室するごとに、ガウンテクニックが必要であり、ガウンテクニックには時間を要する。		○	
その他	98	産科	4	産科で切迫早産入院の際、ベッド上安静、点滴等のため手間がかかります。			○
	99	時間尿測定	2	回数が多くなると看護師の業務量としても多くなる。		○	
	100	終末期ケア	2	医療的処置はなくても患者・家族とのかかわりに長時間の拘束を要する場合がある		○	
	101	術前説明	1	手術室看護師の術前・術後訪問など患者教育に関わるケア		○	
	102	小児	1	小児病棟のアレルギー治療には神経を使う。減感作療法は負荷をかける治療なので熟練した看護技術が必要となる。乳幼児や学童に行う検査処置等は保護者へ説明以上に患児に併せたプレパレーションが必要であり時間を要している。			○
	103	床上安静の指示	3	病棟処置室で腎生検等が実施されることがある。重症観察にある内容が一般病棟にも必要。		○	
	104	身体抑制	17	観察すべき項目が多く、観察に時間がかかるため。高齢者の手術が増加し、環境の変化や手術による影響により不穏・混乱状態となる患者が多く、転倒転落の対応に時間を要している現状があるため。重症度が上がると危険度が増し、観察、ケアも頻回となり、多くの時間を費やす。		○	
	105	生検	2	検査について「出し」「受け」時間も要し、ストレッチャーであるとNS2人は必要となる。検査後の観察や緊急時の対応等が求められる。			○
	106	精神科	2	単独で院内外出、院外外出の制限のある患者に対し、早期社会復帰に向け、看護師の同伴を要するため。			○
	107	造影	4	検査後の観察や緊急時の対応等が求められる。造影剤使用した患者は、副作用に対して充分観察が必要であるため。			○
	108	体位交換	2	終末期の患者で、同一体位の無理で自力で体動不能な患者からの場合など看護度が非常に高い。体位交換も看護師として血圧等の変化を考慮し安楽・安全を考慮し実施する必要がある。		○	

109	鎮静下の検査、処置	1	鎮静をかけることによる、循環、呼吸状態への影響、また完全に覚醒するまで頻回な観察を要する。					○	
110	転倒	1	転倒防止など常時必要とする患者に対して、計画立案から対策まで多くの時間を要する。					○	
111	内視鏡検査	1	(コメントなし)						
112	入院	12	入院時には受け入れ対応でまとまった時間を必要とする。急性期病院では緊急入院が多く、緊急入院は観察や迅速なケア・アセスメントなど高い看護能力を要する。						○
113	尿pH測定	1	回数が多くなると看護師の業務量としても多くなり、評価の対処とすべきと考える。						○
114	認知症	35	高齢化に伴い、一般病棟では認知症をもった患者の急性期料を行っている現状がある。事前に危険行動をアセスメントし対策を講じていても、常時見守りや観察が必要となるため。						○
115	不穩	4	関わる時間としてはかなりの時間と人手が費やされているが、現在それが反映させていない。						○
116	療養指導	2	専門的な知識を持って患者の自立を支援しているため。説明やオリエンテーションに費やす時間はかなり多くなっているため。						○
117	嚥下訓練	1	脳血管障害や嚥下性肺炎を繰り返す患者の場合、ベッドサイドで口腔ケアだけでなく機能回復のための訓練を看護が実施していることを評価。きちんとしたアセスメントと実施記録は必要。						○
118	与薬管理・自己管理指導	1	内服及び内服管理ができない患者が増えているため						○
119	家族	1	急性期の重症、病状変化のため、本人及び家族への説明や対応に時間を要するとのことの評価(病状説明の同席や理解の確認、不安等の訴えの傾聴等)						○
120	清潔	12	清潔項目の中で口腔ケアのみではなく、看護師が一番時間をかけている全身清潔、シャワー浴介助が含まれていないため。口腔ケアだけでなく臥床患者の清潔・排泄ケアも看護師として重要なケアであると考え(感染防止、褥瘡予防の観点から)						○
121	退院調整	5	説明・面談・書類作成など日常生活援助ではない面で時間を費やすことが多い。入院早期からの退院(在宅)支援を行うようになり退院支援計画やアセスメントで評価している。在宅への支援や、自宅での必要な患者教育(DMやCKD・在宅酸素等)看護師が関わる時間は多い。						○
122	排泄	23	床上安静が必要でなくても身体が筋力低下や意識障害等で床上生活となっている患者は多い。患者さんの状態により頻回の介助や転倒転落の危険からも離れることができないなど業務量に影響する。看護行為として占める割合が高いが反映されない。						○
123	不安への援助	1	治療、手術等不安への対応に長時間要している。						○
124	評価方法	1	特殊な治療、専門的治療の項目は複数行っている患者も多いので0か1の評価ではなく、複数ある場合は点数を高くしたり、項目を分けるの治療の現状を反映するのではない						○
125	特殊な治療法治療・処置	1	スワンガンツ、Aラインが独立項目であるが、一般病棟では決して多いとはいえない項目である。特殊な治療・処置に含めてもよい内容ではない						○
	小計					11	33	70	2
	計	471						116	

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（ 厚生労働科学特別 研究事業 ）

「入院患者への看護の必要性を判定するためのアセスメント(看護必要度)項目の妥当性に関する研究（H24—特別—指定—009）」分担研究報告書

第3章「看護必要度を用いた適正な傾斜配置の実態とその看護管理上の課題の解決に関する検討」

分担研究者 嶋森 好子 （所属 東京都看護協会）

研究代表者 筒井 孝子 （所属 国立保健医療科学院）

分担研究者 田中 彰子 （所属 山梨県立大学）

研究要旨

DPCⅡ群、7：1，10：1，13：1入院基本料算定の201病院を対象に調査した。過半数は公的病院で地域中核病院であった。DPCⅡ群病院の在院日数は短く、在宅復帰率が高かった。DPCⅡ群入院患者のB得点は、全体で示されたB得点の平均値より低いことが、在宅への移行を円滑に進められる結果となっていることが示唆された。

看護必要度の評価の検証は、全体の6割の病院が行っていたが、逆に4割近くは、検証していないことも明らかになった。施設基準の算定に際して、新たに定められた要件を満たしていないことは、大きな問題と考えられた

また、評価の根拠となるB項目の記録は、3割近くが日々サマリーとして記録していた。しかし、記録の場所や方法が標準化されていない病院も多く、適切な記録の在り方については、その標準化や指導・研修が必要と考えられた。

6割以上の病院で看護師の傾斜配置を行っていた。そのうち5割は、すでに看護必要度のデータを根拠としていた。この他にも、リリーフナース配置や業務分担調整に看護必要度データを生かしている病院が示され、これらの病院を合わせると7割近くの病院で、看護必要度が活用されていた。

患者に必要なケアを公平に届ける観点から、あらゆるケアの場において看護必要度を評価し、これに応じた看護師の配置管理することが重要である。日本の病院においても、昨今、これらの看護必要度のデータによって、看護師の配置管理をしている病院が増加しつつあることがわかった。今後は、これを病院内でシステム化できる能力を持った看護管理者の養成が求められる。